

Kristiansund Kommune

KOMPETANSEHEVING – ernæring i sykehjem

Prosjektrapport



Rokilde Sykehjem
Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal
September 2011-mai 2012

Innhold

Bakgrunn for prosjektet	3
Om prosjektet.....	3
Hovedmål for prosjektet	4
Delmål – økt kunnskap blant personalet skal føre til	4
Forebygging av ernæringsvikt av pasienter i sykehjem	4
Økt livskvalitet og overlevelse for pasienter i sykehjem	4
At personalet kan identifisere behov for å iverksette tiltak	4
Økt handlingskompetanse i forhold til valg av individrettede tiltak	4
Prosjektets målgruppe	4
Organisering	5
Forundersøkelsen	6
Kartlegging av spisesituasjon	7
Screeningsverktøy	7
Brukermedvirkning.....	8
”Undervisningspakken”	12
Endringer av måltids rytme	14
Oppsummering	14
Prosjektaktiviteter /framdriftsplan mai 2011- mai 2012.....	21

Vedlegg 1: Forundersøkelsen

Vedlegg 2: Framdriftsplan

Bakgrunn for prosjektet

Rokilde sykehjem og Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal (USH)- utviklet allerede i 2006 en prosedyre for kontroll av ernæringsstatus for pasienter i sykehjem. Prosedyren ble utarbeidet i tråd med gjeldende retningslinjer av to sykepleiere ved en somatisk avdeling. Fagprosedyren ga et adekvat bilde av ernæringsstatus, men har de siste 2-3 årene blitt stadig mindre brukt på grunn av at den blir beskrevet som komplisert og tidkrevende. I tillegg mangler den faglig forankring jfr nyere nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2009) står det at "Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg". Videre skal pasienter med ernæringsmessig risiko ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, og tiltak. På bakgrunn av denne retningslinjen skal det jobbes aktivt i forhold til kartlegging og forebygging underernæring.

Om prosjektet

Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal har fått tilskudd på 500 000 kroner fra Helsedirektoratet for å drive et prosjekt som skal føre til kompetanseheving innen ernæring for ansatte som skal forebygge underernæring/feilernæring hos pasienter i sykehjem. Prosjektperiode går over 1 år fra september 2011 til mai 2012.

Tilskuddet skal i første omgang føre til økt kompetanse innen ernæring for helsepersonell ved Rokilde sykehjem. Dette er et viktig tema da man pr dags dato ikke har et screeningsverktøy i vårt dokumentasjonssystem. Dermed er det slik at det kan gå lenge før pasienten som er underernært blir "fanget opp" av helsepersonell og før det blir iverksatt tiltak for å motvirke dette.

Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal ved Rokilde sykehjem har ansvar for å være pådriver for å øke kunnskap og kvalitet i sykehjem. De øvrige sykehjemmene i Kristiansund kommune og pasienter i hjemmebasert omsorg skal involveres i prosjektets spredningsfase når prosjektperioden er over.

En sentral oppgave i prosjektet er å lage en undervisningspakke som alle ansatte ved Rokilde sykehjem skal gjennomføre våren 2012. Personalet har selv vært med og påvirket innholdet via resultatene av forundersøkelsen. Pr i dag har vi implementert flere resultater i prosjektfasen; endrede rutiner i avdelinger i forhold til måltidenes tidspunkt, rutiner for screening og nye rutiner for sykepleiedokumentasjon. Det er blitt produsert en opplysningsfilm i samarbeid med medier og kommunikasjon linja ved Kristiansund videregående skole om underernæring.

Gjennom dette prosjektet skal det jobbes for å få implementert et felles screeningsverktøy for kartlegging av pasientenes ernæringsstatus som skal brukes av hjemmetsykepleien og sykehjemmene.

Når prosjektperiodene er over skal det gjennomføres en evaluering av ansattes kompetanse knyttet til temaet ernæring.

Hovedmål for prosjektet

Å gi riktig ernæringsbehandling ved å utarbeide en modell for opplæring av personell i sykehjem. Modellen skal være forankret i kunnskapsbasert praksis. Prosjektet skal føre til en generell kompetanseheving slik at man får en økt forståelse for viktigheten av ernæring, samt kunnskap om når man skal iverksette tiltak og hvilke tiltak. I tillegg vektlegges viktigheten av forankring hos ledelsen.

Delmål – økt kunnskap blant personalet skal føre til

Forebygging av ernæringssvikt av pasienter i sykehjem

- Screening av ernæringsstatus
- Individuell ernæringsplan
- Kartlegging av spisesituasjonen

Økt livskvalitet og overlevelse for pasienter i sykehjem

- Brukermedvirkning i utarbeidelse av ernæringsplan
- Tilpasset måltid i forhold til tidspunkt, rom, sted etc.

At personalet kan identifisere behov for å iverksette tiltak

- På grunnlag av faglig kompetanse og innsikt
- Juridiske og forskriftsmessige føringer og krav

Økt handlingskompetanse i forhold til valg av individrettede tiltak

- Iverksette riktig tiltak i forhold til aktuell ernæringssvikt
- Iverksette riktige tiltak med utgangspunkt i brukermedvirkning; pasientens egne behov og forutsetninger

Prosjektets målgruppe

Målgruppen for prosjektet er fortrinnsvis personell i sykehjem og institusjoner for heldøgns pleie- og omsorg, med mål om at økt kompetanse.



Organisering

Helsedirektoratet har lagt klare føringer for at landets utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester skal arbeide kunnskapsbasert. Dette prosjektet vil være det første som gjennomføres med helhetlig kunnskapsbasert forankring, i samarbeid med ernæringsfysiolog ved helseforetaket, samt med prosjektveiledning fra Senter for omsorgsforskning. Denne formen for organisering kan utvikle en modell for opplæring

som kan få praktisk utbredelse for andre sykehjem og hjemmebaserte tjenester i fremtiden. Prosjektet ledes av sykepleier (Shanthi Shanmuganathan) i 50 % i prosjektstilling med videreutdanning i kunnskapsbasert praksis.

Samarbeidspartnere i prosjektet er:

Reidun Sveaas (Sykehjemsoverlege), Bjørn Nortun (kjøkkensjef for felleskjøkkenet), Reidun Nogva (Enhetsleder i Kristiansund kommune hjemmesykepleien distrikt 2), Trude Eines (Høgskolelektor ved Høgskolen i Molde), Bente Elshaug (folkehelsekoordinator i Kristiansund kommune), og Britt Olufsen (klinisk ernæringsfysiologen ved helse Møre og Romsdal - Kristiansund sykehus). Dette utgjør prosjektets styringsråd sammen med Inger-Lise Lervik (fagutviklingssykepleier ved Utviklingssenteret for sykehjem i Møre og Romsdal), Shanthi Shanmuganathan (prosjektleder) og Stephanie Helland (enhetsleder ved Rokilde sykehjem). Det samarbeides også med Rigmor Einang Alnes (senter for omsorgsforskning Midt Norge).



Bildet tatt i november fra styringsrådet.

Arbeidsgruppa består av 4 sykepleiere ved Rokilde som alle har videreutdanning i kunnskapsbasert praksis.

Det er blitt etablert et ernæringsteam som en forsøksordning med mål om permanent videreføring ved Rokilde sykehjem, bestående av ernæringskontakter ved hver avdeling. Det er de som er i arbeidsgruppa som er ernæringskontakter.

Arbeidsgruppa: fra høyre Henny, Laila, Shanthi og Margrethe

Forundersøkelsen

Får å få et innblikk i hvilken kunnskap helsepersonell ved Rokilde sykehjem har og hva de ønsker å få mer kunnskap om når det gjelder temaet ernæring, ble det utarbeidet et spørreskjema (se vedlegg 1). Spørsmålene ble laget med utgangspunkt i Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Ansatte skulle svare på 14 spørsmål anonymt. Noen av spørsmålene var avkrysning og andre var åpne spørsmål.

Totalt var det 69 som svarte av totalt 82 forespurte. Av de var 14 sykepleiere, 29 helsefagsarbeider og 26 assistenter.

Undersøkelsens funn viser at de ansatte har et stort ønske - og behov for mer kunnskap generelt om underernæring og hvordan man kan berike maten med enkle tiltak. Et annet funn fra denne undersøkelsen, er at det er kun 4 av 69 som vet noe om screeningsverktøy.

På spørsmål om de kjenner til pasienter som har individuell ernæringsplan/tiltaksplan og hvordan det praktiseres, er det kun 21 som svarte på dette. Vektkontroll ukentlig, var svaret som gikk igjen på dette spørsmålet. Ved nærmere undersøkelse i pasientjournalene, viste det seg at det er få av pasientene som blir fulgt opp med vektkontroll ukentlig til tross for at de er i fare for å utvikle underernæring eller at de allerede er underernært. Det svaret som personalet gir på dette spørsmålet, samsvarer dermed ikke med eksisterende praksis. Dette forteller oss noe om den subjektive kunnskapen.

Personalet kom med konkrete forslag på hva de ønsker undervisning om:

- Info om ulike næringsdrikker + calogen
- Utregning av BMI
- Krav/retningslinjer på dokumentasjon i forhold til ernæring
- Screeningsverktøy
- Ideer og forslag til mellom måltider
- Spisesituasjon (miljø)
- Påvirkning underernæring har på fall/sår/smerter
- Væskeinntak
- Tiltak ved underernæring
- Aktivitet
- Diett som DIA/mage-tarm
- Svelgproblematikk
- Kosthold til eldre
- Fett/karbohydrat/protein

Kartlegging av spisesituasjon

Alle de fire etasjene ved Rokilde sykehjem har blitt kartlagt i forhold til middagsmåltidet. En person fra en annen avdeling har vært på en ukjent avdeling får å være passiv observatør under middagsserveringen. Noe av punktene som ble satt ned under forberedelsen til denne observasjonen var: om personalet er tilstede, estetikk, brukermedvirkning, ser maten innbydende ut og støy/uro. Observasjonene ble nedskrevet og den enkelte avdeling fikk tilbakemelding på avdelingsmøte hvor flertallet av avdelingens personell var tilstede. Det som gikk igjen på samtlige avdelinger er uto/støy under måltidet. I felleskap greide noen av avdelingene å komme med forslag og løsninger på hvordan man kan redusere dette problemet. De passive observatørene fortalte om hendelser de egentlig kjente til, men som de ikke har reflektert over eller tenkt løsning på tidligere.



Screeningsverktøy

Arbeidsgruppa og styringsrådet har sett på screeningsverktøyer som finnes og kom fram til to som kan være aktuelle for denne pasientgruppen. Det er:

- MUST (Malnutrition Universal Screening Tool")
- MNA (Mini Nutritional Assessment).

Ved første styringsråd ble det bestemt at man skal prøve ut disse. Det ble prøvd ut på Rokilde sykehjem og hjemmesykepleien distrikt 2, Rode 3. Tilfeldige pasienter ble screenet og her er resultatene:

Resultat fra screening ved Rokilde	Resultat fra screening ved hjemmesykepleien distrikt 2
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Utført på 31 pasienter</u> • 14 i fare for underernæring • 7 underernært • 10 ikke i fare for underernæring 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Utført på 14 pasienter</u> • 11 i fare for underernæring eller underernært • 3 ikke i fare for underernæring

Evalueringene som ble gjort førte til at man ente opp med screeningsverktøyet MNA som blir det felles screeningsverktøyet som skal brukes i pleie og omsorgsektoren innad i kommunen.

Det var viktig at screeningen ga ”et godt” bilde på pasientenes ernæringsstatus.

Brukermedvirkning

Som et ledd i prosjektet hvor de ansattes kunnskap om ernæring til eldre i sykehjem skal vektlegges, benyttet vi fokusgruppeintervju som metode for å innhente pasientenes fortellinger om hva de vektlegger i forhold til temaet ernæring på sykehjem. Totalt 6 pasienter ble intervjuet fordelt i 2 ulike grupper. Forskningen ble ledet av Trude Fløystad Eines ved Høgskolen i Molde med hjelp av Inger-Lise Lervik (fagutviklingssykepleier ved Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal) og Shandinidevi (prosjektleder). Vi ønsket å innhente informasjon om pasientenes ønsker og behov og vi presenterer og kommenterer her kort noen funn

Å få det man ønsker

Pasientene er veldig godt fornøyd med middagsmåltidene de får på sykehjemmet og poengterer at de får variert, næringsrik mat med kjøtt og fisk annenhver dag. En pasient med dårlig matlyst forteller at han ikke er glad i brødmat, men vedkommende er derimot svært glad i frukt. Han opplever ikke at de ansatte foreslår alternative måltider til det som blir servert.

Samtlige forteller at de blir spurt om hva de ønsker, men forespørslene er i all hovedsak rettet mot det konkrete måltidet og de eventuelle valgene de har der og da; f.eks hva de ønsker på brødskena, hvor mye middag de ønsker osv. Ulik helsetilstand krever tilpasset mat og matlysten berøres også av dette. En pasient forteller at hun har fått veldig redusert matlyst etter at sykdom bidro til at hun nå må mose maten. I tillegg blir maten servert ferdig moset slik at pasienten ikke ”ser” hva hun spiser. Flere av pasientene opplever at krydret og smakfull mat kan kompensere for dårlig matlyst.

Det blir stor forskjell å få maten moset mot å spise den hel og delikat. Jeg fikk jo vanlig mat før og det var jo noe helt annet.....

En diabetiker forteller at han har dårlig matlyst, men er veldig glad i brunost. Han spiser imidlertid ikke dette fordi han tror at dette ikke er lurt for sykdommen. Han har derimot ikke diskutert dette med helsepersonell, og de andre forteller at alle får sine ønsker oppfylt dersom de spør – eller selv tar initiativ:

Da jeg tok frem knekkebrødet mitt som jeg var så glad i, begynte de å legge frem den sorten på fatet også. Det var jo først da jeg hadde vist hva jeg likte godt.

Ved bordet vårt sitter det ei dame som har vært her i mange år. Og hun sier fra om alt og får alt hun vil ha.

En pasient er veldig glad i fisk, men får ikke tilbud om f.eks makrell i tomat og sardiner på brødet, men etterspør heller ikke dette. "De spør ikke", sier han, og flere bekrefter at de ikke er flinke til å be om det de egentlig ønsker.

Funnene i studien viser at alle pasientene får det de ønsker, men det betinger at de selv eller deres pårørende må ta initiativ for å få oppfylt sine ønsker.

.

Hjemmebakt brød skaper gode assosiasjoner

Alle pasientene nevner betydningen av at sykehjemmet i dag serverer hjemmebakt brød. Flere nevner at disse brødene smaker og lukter godt, samt at de er mye grovere enn hva de har fått servert tidligere.

Hvitt brød er jeg ikke noe særlig på, heller. De her brødene er så grove og gode. Vi skal jo ikke ha hvitt brød heller for det virker dårlig på magen, vet du.

Flere av pasientene har vært vant til å bake brød selv tidligere i livet, og de synes det er kjekt å bli servert brød med mer smak og et bedre næringsinnhold enn tidligere. Lukten av ferskt brød i avdelingen, påvirker også matlysten positivt.

Måltidssituasjonen

Pasientene forteller svært ulike historier når de skal beskrive om de opplever de ansatte tilstede under måltidene. Noen opplever de svært tilstede, mens andre pasienter forteller om ansatte som ”springer til og fra” fordi de har det travelt under måltidene. Flere pasienter påpeker imidlertid at dette ikke bare gjelder tiden rundt måltidene; de savner at de ansatte er mer tilstede også i tidsrommet mellom måltidene.

Det er flere pasienter som velger å spise måltidene på rommet av ulike årsaker. En pasient nevner at han ikke klarer å sitte lenge i stolene på stua fordi han får smerter i ryggen.

Jeg vil sitte på rommet mitt å spise for det er så mye mat jeg ikke kan spise likedan som de andre. Da sitter jeg heller på rommet og moser den maten jeg ikke får ned på annen måte.

Flere pasienter forteller om uro under måltidene og uroen skyldes i hovedsak at de ansatte prater med hverandre over hodene på pasientene som sitter rolig ved bordene;

Det er jo selvfølgelig mange senile da så det er jo bare noen få av oss som oppfatter alt, men.... Betjeningen er kjempehyggelige, men det hender ofte at jeg hører en del.... At det blir mye konversasjon over hodene liksom.

De snakker jo litt til oss også da, men mye av praten går dem i mellom. Dem som jobber der, da.

Støyen som de ansatte skaper rundt måltidene, beskrives av flere pasienter fra ulike avdelinger og de synes det er vanskelig å snakke om dette. De beskriver et dilemma der dette er frustrerende samtidig som de ikke ønsker å klage på de ansatte. Det poengteres også at dette er veldig personavhengig – og ofte gjelder enkeltpersoner blant de ansatte. De skulle ønske lederne tar tak i dette fremover.

De ansatte legger opp middagen på fat, slik at pasientene får forsyne seg selv på stua. Pasientene som spiser på rommene, får derimot maten ferdig servert på tallerken og savner det å forsyne seg selv. De får tilbud om påfyll, men da er det de ansatte som henter det for dem.

Når det gjelder brødmåltidene, er det ulikt hvordan de administrerer dette på avdelingene; noen steder får pasientene ferdig påsmurte brødkiver servert på fat og de forsyner seg selv. Andre pasienter forteller at de sitter rundt et bord hvor de smører maten sin selv under brødmåltidene. Pasientene som kommer fra avdelinger hvor de får brød ferdig påsmurt, savner muligheten for å velge mer selv.

Det hadde vært kjekt, vet du, å få smøre på brødkiva selv. Det gjorde vi på Barmanahaugen også. Du får liksom velge mer selv da og så har du litt å gjøre en stund.

Alle pasientene er opptatt av å formidle at de er fornøyde med maten og at de har tilpasset seg situasjonen på sykehjemmet. Rammene rundt måltidene på stua skaper også en sosial ramme, hvor pasientene blir godt kjent med hverandre.

Frukt og mellommåltider

Pasientene forteller at de får mat ”hele dagen” og mellommåltidene beskrives i hovedsak som kjeks og ferske bakevarer. Dette får de servert både på formiddagen og om ettermiddagen. Et par pasienter nevner også eksempel på at de er blitt servert frukt med krem som mellommåltid. De forteller samtidig at de setter veldig stor pris på at personalet serverer oppskåret frukt, men at dette varierer mye fra avdeling til avdeling; noen forteller at det bestandig står frukt fremme, mens andre beskriver avdelinger der frukt er mer fraværende hvor de får frukt kun hvis dette er tilgjengelig. Andre pasienter forteller at de må be pårørende kjøpe med frukt for å få dekket sitt behov og ønsker om frukt hver dag. Funnene viser tydelig at denne pasientgruppen ønsker frukt hver dag.

Tidspunkt for måltidene

Tidspunktene for når måltidene serveres, er også ulikt fra avdeling til avdeling. Spesielt tidspunktet for servering av middag, varierer mye. Noen avdelinger serverer middagen på dagtid, mens andre avdelinger serverer middagen om ettermiddagen. Pasientenes historier viser at de raskt tilpasser seg avdelingenes rutiner, men funnene viser samtidig at pasientene som får middagen servert om ettermiddagen er mest tilfreds med tidspunktet da dette er i samsvar med det de har vært vant til fra tidligere. Pasientene beskriver imidlertid en kultur som legger til rette for at pasientene får servert måltidene når de ønsker;

Vi får jo frokost så forskjellig alt etter hvor lenge vi ligger. De er veldig greie sånn altså. Vi får mat når vi vil.

Om morgenen er jeg så uvel og kvalm så da er det greit å vente litt med frokosten. De er veldig greie og hjelper meg med mat når det passer meg.

Ernæringsstatus og aktivisering av eldre

Det var ikke fokus på vurdering av egen ernæringsstatus i fokusgruppeintervjuene, men temaet dukket likevel opp. En pasient forteller at han spiser godt, men likevel blir tynnere og tynnere. Han stiller spørsmål om årsaken kan være lite fokus på fysisk aktivitet og trening ved sykehjemmet. Flere pasienter forteller at de savner aktiviteter, og nevner at de ønsker et trimrom eller aktiviteter der ansatte tar et initiativ. Pasientene påpeker samtidig sammenhengen mellom aktivitet og bedre matlyst og mener de fleste pasienter ville like at det skjedde litt mer i løpet av dagene.

Det kan ikke være maten som gjør at jeg forsvinner. Det er treninga sikkert. Det blir ikke mye trening. Det blir ikke det samme når du må trene selv sånn... .. Musklene forsvinner helt her.

Det må påpekes at en av avdelingene trekkes frem positivt hvor de ansatte fokuserer mye på aktivitet som et viktig element i hverdagen.

"Undervisningspakken"

Arbeidsgruppa har i samarbeid med styringsrådet, jobbet med å utarbeide en undervisningspakke som inneholde kompendier, opplysningsfilm, brosjyre og laminatkort

som er i lommeformat. Undervisningen vare i 2 timer og ble gjennomført for ansatte ved Rokilde sykehjem i mai 2012. Det er blitt undervist for 200 helsepersonell fra sykehjem og hjemmesykepleien i Kristiansund kommune.

Kompendiet

Innholdet i kompendiet er laget på bakgrunn av tilbakemeldingene som personalet ga i forundersøkelsen. Kompendiet inneholder 4 deler.

- Del 1: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring /retningslinjer på dokumentasjon i forhold til ernæring.
- Del 2: Generelt om underernæring og praktiske tiltak
- Del 3: Teori: om ulike vitaminer, protein, fett og karbohydrater
- Del 4: Opplysningsfilm

Opplysningsfilm

Arbeidsgruppa har samarbeidet med media- og kommunikasjonslinja ved Kristiansund videregående skole. De har hatt ansvaret for filming og redigering. Selve innholdet i filmen er arbeidsgruppa og styringsrådet ansvarlig for. Filmen inneholder 3 deler og varer i ca 9 min.

- Del 1: Intervju med kommune overlegen (fakta om underernæring)
- Del 2: Intervju med klinisk ernæringsfysiolog (hva et screeningsverktøy er; tips og ideer på hvordan man enkelt kan berike maten)
- Del 3: Pasientuttalelser i forhold til om de er fornøyd med maten og evt endringer de ønsker

Brosjyre

Det er utarbeidet en brosjyre av arbeidsgruppa. Den inneholder kort hva underernæring er, årsaker, konsekvenser , retningslinjer for dokumentasjon i forhold til ernæring og praktiske tiltak for forebygging og behandling av underernæring.

Laminatkort

Laminatkortet skal være en veileder for bruk av MNA skjemaet. Kortet inneholder en BMI skala som kan fungere som en veileder for helsepersonell som skal screene pasientenes

ernæringsstatus. Kortet inneholder også tiltak ved fare for underernæring /ved underernæring og forslag til praktiske tiltak.

Endringer av måltids rytme

I forundersøkelsen var det flere som hadde kommet med forslag på hva som kunne ha vært gjort annerledes ved måltidsrutiner. Et svar som gikk igjen, var et ønske om å servere middag senere på dagen. Funn fra fokusgruppeintervjuene med pasientene viste også at de var veldig fornøyd med å få servert middag på ettermiddagen.

I løpet av prosjektperioden har vi derfor endret måltidsrutinene. Middagen blir servert om ettermiddagen, noe som også bidrar til at det blir rom for et ekstra måltid i løpet av døgnet.

Evalueringer av denne endringen er stort sett positivt fra pasientenes side, mens personalet er mer delt. Årsaken kan være arbeidstynge i forhold til mindre bemanning på kveldsvakter enn på dagvaktene.

Oppsummering

Tilskuddet har i første omgang ført til økt kompetanseheving innen ernæring for helsepersonell ved Rokilde sykehjem. Dette er et viktig tema i forholdt til, før oppstart av dette prosjektet hadde man ikke screeningsverktøy i vårt dokumentasjonssystem. Dermed kunne de gå lenge før pasienter som er underernært bli ”fanget opp” av helsepersonell og før det ble i gang satt tiltak for underernæring.

Arbeidsgruppa har utarbeidet undervisningspakke som flertallet av ansatte ved Rokilde sykehjem har fått undervisning i våren 2012. I høst har det blitt avholdt undervisning for de andre sykehjemmene i Kristiansund kommune og hjemmesykepleien.

Totalt har det vært ca 200 helsepersonell som har deltatt i undervisningen.

Etter at prosjektperioden er over har det vært en del etterspørsel fra andre kommuner i fylket.

Omsorgsprisen 2012

Prosjektet ble nominerte til omsorgsprisen 2012. De tre nominerte kommunene var Sunndal med helhetlig pasientforløp i hjemmet, Kristiansund med ernæringsprosjektet ””kunnskap forebygger underernæring ” og Herøy kommune med fagdag i turnus. Herøy vant prisen.

Posterutstilling

Av 1900 innsendte prosjekter til sykepleierkongressen i Oslo ble det valgt ut 200 som skulle få presentere prosjektet i posterutstilling. Prosjektet ernæring – kompetanseheving ernæring i sykehjem ble valgt ut til sykepleierkongressen for poster utstilling.

Kunnskap forebygger underernæring i sykehjem!

Shanthi Shanmuganathan (shanthinidevi@hotmail.com)
Laila Ulvund Harsvik
Henny Dahle Ødegård
Margrethe Dahle

Den 9. Sykepleierkongressen 2012, Oslo.

Hensikt:

Å gi økt kompetanseheving innen ernæring for helsepersonell ved Rokilde sykehjem. Dette er et viktig tema da man pr. dags dato ikke har et screeningsverktøy i vårt dokumentasjonssystem. Dermed er det slik at det kan gå lenge før pasienten som er underernært blir "farget opp" av helsepersonell og før det blir igangsatt tiltak for underernæring.

Metodisk tilnærming:

Prosjektet er forankret i kunnskapsbasert praksis. Det er gjennomført både kvalitative og kvantitative undersøkelser, som spørreundersøkelser blant ansatte og fokusgruppeintervju med pasienter.



Veien videre....

I prosjektet er det utarbeidet en kompetansepakke for ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. Undervisningsopplegget varer i ca to timer, og bygger på funn fra forundersøkelsen som ble utført sommeren 2011. I undervisningsopplegget inngår et ferdig utarbeidet kompendium, en opplysningsfilm om underernæring, veileder til screeningsskjema og brosjyre om underernæring.

HOVEDFUNN

Behov for økt kunnskap om underernæring hos helsepersonell

69 av 82 ansatte svarte på 14 spørsmål anonymt. Noen av funnene i denne undersøkelsen viser at ansatte har et stort ønske - og behov for mer kunnskap om underernæring og om hvordan man kan berike maten med enkle tiltak. Et annet viktig funn var at svært få hadde kunnskap om hva ernærings screeningsverktøy er.

Ansatte hadde lite kunnskap om krav til dokumentasjon når det gjelder underernæring. Personalet vet hva som skal gjøres, men det praktiseres ikke i avdelingen.

Pasientens ønske og behov blir hørt når det gjelder mat?

Totalt 6 pasienter ble intervjuet fordelt i 2 ulike grupper. Funnet ved fokusgruppeintervju viser at pasientene får det de ønsker, men at det betinger at de selv eller deres pårørende må ta initiativ overfor personalet. De setter pris på at personalet er til stede under måltidene og at de har tid til å sette seg ned.

"Det hadde vært kjekt, vet du, å få smøre på brødskiva selv. Det gjorde vi på Barmenhaugen også. Du får liksom velge mer selv da, og så har du litt å gjøre en stund", (pasientuttalelse)

RESULTAT

- Prosjektet har ført til kompetanseheving innen ernæring for helsepersonell ved Rokilde sykehjem.
- Forebygge underernæring/feilernæring hos pasienter i sykehjem.
- Et felles screeningsverktøy, MNA (Mini Nutritional Assessment), i vårt dokumentasjonssystem Helse og omsorgstjenesten i Kristiansund kommune.
- Det er utarbeidet en undervisningspakke som ansatte ved Rokilde sykehjem har gjennomført våren 2012.
- Produsert en opplysningsfilm om underernæring.

Prosjektperiode: 1 år fra september 2011 til mai 2012.

Helsedirektoratet

Kristiansund kommune
I medvirket samarbeid med

Utviklingscenter
for sykehjem
Helse og omsorg

Posterutstillingen ved sykepleierekongressen 212.

Kompetanseheving - ernæring i sykehjem

Forundersøkelse av personalets kunnskapsnivå basert på kompetansekrav som ligger til grunn i de nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

Ønsker å informert om at dette er en anonym undersøkelse. Resultatet vil bli brukt til å kartlegge kunnskapen hos helsepersonell ved Rokilde. Deretter lage en ”opplæringspakke” innen ernæring i sykehjem for å heve kompetansen innen dette emne.

LYKKE TIL !!

Vedlegg1

Er du:

☐ Sykepleier / vernepleier

☐ Helsefag arbeider

☐

Assistent/annet

Hvilke etg jobber du ?

- ☐ 1 etg
- ☐ 2 etg
- ☐ 3 etg
- ☐ 4 etg

1. Hva er gjennomsnittlig daglig energibehov for eldre over 65 år?

- ☐ 35 kcal/kg kroppsvekt.
- ☐ 45 kcal/kg kroppsvekt.
- ☐ 25 kcal/kg kroppsvekt.

2. Ved feber øker stoffskiftete, og for hver grad av økt kroppstemperatur øker energiomsetningen med:

- ☐ ca, 1%.
- ☐ Ca, 10%
- ☐ Ca, 20%

3. Eldre over 65 år bør ha en KMI (kroppsmasseindeks) på over:

- ☐ 18. KMI
- ☐

24. KMI

☐ 28. KMI

4. Hvor mange prosent regnes som ufrivillig vekttap i løpet av siste halvår som et alvorlig vekttap?

☐ 10%

☐ 15%

☐ 20%

5. Hvor mange prosent av pasienter på norske sykehjem har påvist underernæring?

☐ 45%

☐ 65%

☐ 85%

6. Har du hørt om at pas som er ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon i profil, om ernæringsstatus, behov, inntak, tiltak.

☐ Ja

☐ nei

Hvis ja, hvilke erfaringer har du og hvordan blir det praktisert i avdelingen din?

.....

.....

.....

.....

7. Vet du om noen screeningsverktøy for ernæringsmessig risiko vurdering? I så fall hvilke(n)?

.....

.....

.....

8. a) Calogen er energiberiking av kost. Blir det brukt i avdelingen.

☐ Ja

☐ Nei

8.b.) Hvor mange kcal tilsvarer 3 x 30 ml Calogen?

☐ 250 kcal

☐ 300 al

☐ 400 al

9. Blir det brukt energi/næringstett kost i kombinasjon med næringsdrikker til personer i ernæringsmessig risiko i avdelingen? I så fall til hvor mange pasienter?

.....

11. Hvorfor er det viktig med høyt innhold av protein til eldre?

.....

.....

12. Hvordan praktiserer dere vektkontroll av pasienter med langtidsplass ved din avdeling?

☐ Årlig legekontroll

☐ Ved innleggelse

☐ Ved innlegg og månedlig vektkontroll

13. Avdelingene ved Rokilde sykehjem har ulike rutiner i forhold til måltider. Hva kunne ha vært gjort annerledes ved din avdeling for å forbedre pasientenes ernæringsstatus?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Gi eksempler på kunnskap du mangler eller temaer du mener bør inngå i ”opplæringspakken” om ernæring som skal utarbeides ved Rokilde sykehjem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prosjektaktiviteter /framdriftsplan mai 2011- mai 2012

Aktivitet	Tid	Ansvar
Utarbeide prosjektplan Utarbeide møteplan	Mai- juni 2011	Prosjektleder med veiledning av Fagutviklingssykepleier og Senter for omsorgsforskning
Etablere styringsgruppe og prosjektgruppe Etablere	Juni	Enhetsleder Avdelingssykepleiere

ernæringsteam/ernæringskontakter ved hver avdeling		Fagutviklingssykepleier Prosjektleder* Forankres i Rokilde USH sitt Fag- og samarbeidsråd
Gjennomføre en forundersøkelse av personalets kunnskapsnivå basert på kompetansekrav som ligger til grunn i de nasjonale retningslinjene, samt for bruk av screeningsverktøyet MUST	August 2011-	Prosjektleder/ prosjektgruppe
Foreta en forundersøkelse av antall pasienter som er kartlagt/screenet vedrørende ernæringsstatus - og om det er iverksatt oppfølgingstiltak	September 2011	Prosjektleder/ prosjektgruppe
Foreteta kartlegging av måltidssituasjoner, organsering og tilrettelegging	September/ oktober	Prosjektleder/ prosjektgruppe
Sammenfatte og bearbeide data	Oktober /desember 2011	Prosjektleder med veiledning/ bistand fra fagutviklingssykepleier/ senter for omdorgsforskning
Utarbeide plan / kompendium for undervisningsopplegg - opptrykk Utarbeide skjema for test/ selvtest	Januar-mars 2012	Prosjektleder/ i samarbeid med prosjektgruppen
Produsere opplysningsfilm om ernæring og screening av ernæringsstatus av pasienter i sykehjem basert på nasjonale retningslinjer og MUST	Mars- mai 2012	Prosjektleder/ prosjektgruppen i samarbeid med UB (ungdomsbedrift) i Media og kommunikasjon
Utprøving av opplæringsopplegg: opplysningsfilm, kompendium og test – pilot og i fullskala	Juni-september	Prosjektleder
Gjennomføre undersøkelse av personalets kunnskapsnivå, samt av gjennomført screening/oppfølging	Oktober- Desember	Prosjektleder
Etterarbeid, sammenfatning og analyse og undersøkelsene Rapportering Hdir	Januar Mars	Prosjektleder med veiledning
Spredning i egen kommune ved fagdager, internundervisning og publikasjoner/filmvisning	April/ mai →	Utviklingssenteret i samarbeid med involvert personell

<p>Spredning i eget fylke via det faglige nettverket, publisering av opplæringsprogram/film, fagdager og hjemmeside</p> <p>Integrere undervingsopplegget i fast årsplan for undervisning samt i opplæring av nyansatte og vikarer</p>		
---	--	--

Vedlegg 2